INFORMOVANÝ SOUHLAS S VÝKONEM TRANSESOPHAGEÁLNÍ ULTRAZVUK SRDCE

Pacient/ka (jméno, příjmení):_____

R.č.: _____

Zákonný zástupce (jméno, příjmení):_____
V případě, že není stanoven, proškrtnout

Informace o povaze onemocnění:
Trpíte srdeční vadou nebo poruchou srdeční funkce. K ujasnění diagnózy a anatomických a funkčních poměrů v srdci slouží právě toto vyšetření.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:
Jícnová echokardiografie představuje ultrazvukové vyšetření srdce, které se provádí zavedením ultrazvukové sondy do jícnu. Důvodem je, že se tímto přístupem získá kvalitnější ultrazvukový obraz určitých srdečních struktur, které není možno kvalitně vyšetřit přiložením ultrazvukové sondy na hrudník a také to, že některé srdeční struktury je možné vidět jen z tohoto přístupu.

Jícnová echokardiografie doplňuje běžné ultrazvukové vyšetření srdce (prováděné přiložením sondy na hrudník v krajině srdeční) v případech, kdy toto vyšetření dostatečně nezobrazí požadované srdeční struktury.

Vyšetření se provádí nalačno (nejíst, nepít), aby pacient nevdechl nějaké zbytky potravy. Lačnění musí trvat nejméně 4 hodiny.

Před vyšetřením Vám bude provedeno znecitlivění nosohltanu (k zabránění dávení). Dále Vám bude zavedena kanyla, kterou Vám budou podávány léky, které zlepší toleranci vyšetření. Po přípravě Vám bude ústy zavedena vyšetřovací sonda (přes ústní kroužek), aby lékař mohl takto zavedenou ultrazvukovou sondou prohlédnout srdeční oddíly. Během vyšetření Vám doporučíme, abyste pravidelně dýchal a sliny nechal volně vytékat z úst. Nepříjemné je zejména zavedení sondy, po zavedení je manipulace se sondou minimální. Po dobu vyšetření Vám budeme monitorovat křivku EKG, stupeň vědomí, saturaci kyslíku a krevní tlak.

Vyšetření je nepříjemné, ale nebolestivé a je většinou dobře snášeno. Vzhledem k tomu, že je před výkonem podáváno sedativum a je znecitlivěn krk, nesmíte 2 hodiny po vyšetření jíst (dokud neodezní příznaky místního znecitlivění, mohl byste vdechnout potravu) a nejméně 4 hodiny řídit motorové vozidlo.

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:
Komplikace výkonu jsem velmi vzácné a v naprosté většině je možné jim předejít. Jednou z možných komplikací je alergie na znecitlivující látku, které lze většinou předejít, neboť nemocný zpravidla zná, na které látky je alergický nebo tuto informaci obsahuje jeho dokumentace.

Další možnou komplikací je mechanické poškození jícnu až jeho proděravění, které může vzniknout v případě, že je daná oblast postižená chorobným procesem jícnu, který není vyšetřujícímu znám. Při onemocněních v této oblasti (nádory, jícnové varixy, zúžení jícnu) se od tohoto vyšetření zpravidla upouští.

Alternativy:

Výhodou tohoto vyšetření je, že nezatěžuje pacienta zářením a výsledek je k dispozici bezprostředně. Některé srdeční struktury (např. chlopně) nelze jinými vyšetřovacími metodami dostatečně podrobně zobrazit.

V případě, že existují nějaké kontraindikace podávání místně znecitlivujících léků (alergie) nebo sedativ, provádí se vyšetření bez nich. Také sám pacient může tyto léky odmítnout.

Další alternativou je provedení echokardiografického vyšetření přes hrudník, které není pro pacienta nijak zatěžující, ale nedává dostatečně podrobné informace. Také existuje možnost vyšetření CT, které však pacienta zatěžuje zářením.

Doplňující otázky pacienta (nejsou-li, uvést, že pacient žádné otázky nemá):

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta (zákonného zástupce) srozumitelným způsobem informoval o plánovaném vyšetření, léčebném postupu a to včetně upozornění na možné komplikace. Pacient byl též seznámen s plánovaným postupem sedace, bude-li použita.

V Náchodě dne:…… .....

Razítko a podpis lékaře

Prohlášení pacienta:

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení, souhlasím s provedením vyšetření, s používáním popsané sedace, včetně provedení dalších výkonů, pokud by jejich neprovedení bezprostředně ohrozilo můj zdravotní stav.

....

Podpis pacienta/pacientky

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce
(v případě, že není stanoven, proškrtnout)